45e Année. — N° 44. Vendredi 4 Novembre 1898.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

CLINIQUE MÉDICALE

—

La Pulmothérapie (1)

par le Dr H. Grasset, (de Nogent-sur-Marne).

La *pulmothérapie*, ou traitement des maladies des organes respiratoires par les poumons crus d'animaux sains ou leurs extraits, n'est qu'une branche de l'*organothérapie* ou de l'*opothérapie*, qui prend actuellement une si grande extension.

MM. A. Gilbert et P. Carnot, dans leur rapport au IVe Congrès français de Médecine (Montpellier, avril 1898) disent :

« L'utilisation thérapeutique des tissus animaux doit « être mise en parallèle avec l'utilisation thérapeu- « tique des végétaux. »

Et plus loin :

« L'étude de la cellule subit la même évolution que « celle des parasites. L'une et l'autre ont commencé « par l'observation des phénomènes vitaux. Pour l'une « et l'autre, on en est actuellement à l'étude des sé- « crétions, des extraits et des toxines. Car, pour l'une « et l'autre, on a reconnu que beaucoup de phénomènes « étaient dus, non pas à la cellule vivante, mais à ses « secrétions. »

L'emploi thérapeutique du poumon d'animaux sains date de la plus haute antiquité. Les anciens Grecs en étaient très enthousiastes ainsi que de toute l'organothérapie, et chez les Romains les médecins grecs prônaient le poumon de renard desséché dans les maladies de poitrine. Les poumons de renard, d'ours, de cerf, de lièvre sont surtout très vantés pour combattre les oppressions dans les maladies pulmonaires, car ce sont des animaux à course rapide les plus favorables pour éviter l'essoufflement.

La méthode tombe en désuétude pendant quelque temps, puis reprend vers la Renaissance pour se continuer jusqu'au XVIIIe siècle.

Vers 1620, Duchesne, sieur de la Violette, conseiller et médecin du roy, personnage très considéré et non charlatan, préconise des dragées composées de poumon de renard pulvérisé, de sucre, d'anis et d'hysope.

« Ces préparations », dit-il, « sont grandement pro- « pres et spécifiques aux maux déplorables des pou- « mons, tels que sont : la phtisie, l'empyème, l'asthme, « la dyspnée et orthopésie, en l'extirpation desquelles « maladies désespérées et presque incurables notre « grand antidote fera merveille. »

A cette époque les poumons de renard et de loup servaient aux gens riches, les pauvres se contentaient de ceux d'agneau et de veau.

Plus tard les poudres tendant à céder le pas aux bouillons et sirops de mou de veau, préparés à chaud par conséquent, la méthode tombe en désuétude, car on ne trouve plus de succès, les principes actifs étant détruits par la chaleur.

Le sirop de mou de veau, sous le nom de sirop pectoral Lamouroux ou autres, est resté dans la pharmacopée jusqu'à l'époque actuelle.

D'après une communication orale de M. le professeur Landouzy, il y aurait eu vers 1830 un retour à la méthode organique, sous forme d'ingestion de poumon cru.

Un confrère m'a raconté que, vers la même époque, il y avait à Paris une bonne femme dont la renommée était considérable et qui guérissait les maladies de poi-

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 22 octobre 1898.

trine avec des préparations de mou de veau haché avec des fines herbes, ingérées par les malades.

Actuellement l'organothérapie pulmonaire, sous l'influence des idées de Brown-Séquard sur la sécrétion interne des glandes, revient à une méthode scientifique quoique grandement empirique encore.

Nous savons que les tissus animaux possèdent des propriétés oxydantes assez énergiques, comme certaines cellules végétales. Chez les animaux, comme chez les végétaux, nous rencontrons des ferments sécrétés par les cellules dont le but est de produire les réactions chimiques organiques dans l'intimité des tissus. Nous en connaissons bien un certain nombre depuis longtemps, diastases, pepsine, trypsine, papaïne, etc. On désigne ces ferments solubles, non figurés, par les noms divers de diastases où euzymes ; on peut les ranger sous plusieurs catégories.

Les uns qui agissent sur les hydrates de carbone (saccharose, amidon, glycogéne, etc.) et les dédoublent en produits plus simples ; on les a appelés ferments cytohydrolitiques ou cytases, tels sont l'invertine, la lactase, la diastase, la pectase, etc,

D'autres décomposent les glucosides (émulsine, myrosine, etc.).

Les ferments protéolytiques agissant sur les matières protéiques (pepsine, trypsine, papaïne, fibrinferment).

D'autres saponifient les matières grasses (lipase).

D'autres produisent des oxydations (oxydases).

Ainsi les uns produisent des dédoublements simples, les autres sont des hydratants ou des oxydants. Ces ferments solubles sont les agents de la digestion, de la nutrition, de l'assimilation; ils président au déplacement des matéraux de réserve et à leur utilisation, aussi bien chez les animaux que chez les végétaux. On voit donc que suivant les conditions qui favorisent ou retardent leur action, il peut en résulter des troubles sérieux dans le développement et l'accroissement des êtres vivants.

Peu nous sont malheureusement encore connus ; un plus grand nombre sont soupçonnés mais non démontrés. Ils doivent être très nombreux et divers suivant les natures cellulaires, mais leurs réactions peuvent être d'une complexité que nous ne pouvons encore supposer. Multiples dans leurs effets, complexes dans leur actions, tels doivent être les ferments solubles animaux et leur étude est à peine ébauchée. Il faut ajouter que ces ferments sont fragiles dans leur essence et que de faibles perturbations physiques peuvent les détruire ou annihiler leurs effets.

Si donc nous considérons une glande, ses cellules sont le siège d'une multitude de réactions chimiques qui aboutissent à des fonctions bien déterminées; pour la foie par exemple nous avons des termes très nets, tels que la sécrétion biliaire, d'autres moins visibles tels que la fonction hématopoiétique ou la fonction glycogénique, d'autres encore plus obscurs, telle la fonction antitoxique, etc. Il peut y avoir une sécrétion externe très nette et une interne plus difficile à dépister, et qui souvent n'est connue que par les effets de son exagération ou de son absence. Il peut se présenter côte à côte dans une même glande des fonctions toxiques et antitoxiques, des fonctions trophiques. Il y a des faits que personne ne songe plus à nier aujourd'hui ; d'abord l'apparition d'altérations organiques plus ou moins graves à la suite d'ablation des organes glandulaires, ensuite les modifications déterminées par l'ingestion artificielle des produits glandulaires chez l'individu sain ou malade, par suite de l'arrêt de fonctionnement de l'organe correspondant.

Dans le poumon, comme je l'ai indiqué dans une publication antérieure, il existe une sécrétion intense dont la suppression amène des troubles nerveux et trophiques considérables.

Quelle est la nature de cette sécrétion, c'est ce qui nous est totalement inconnu. Y a-t-il un ou plusieurs ferments solubles définis, et dans quelle catégorie doit-on les ranger ? C'est une question à laquelle il est impossible de répondre actuellement. J'ai essayé d'isoler les ferments solubles par toutes les méthodes connues et enseignées, j'ai constamment échoué. J'en ai imaginé d'autres, mais sans plus de succès, tant est délicate cette partie de la chimie cellulaire et tant sont encore peu nettes les connaissances de la chimie biologique en général. Je suis cependant porté à croire que nous avons affaire là à une oxydase, car le tissu pulmonaire est un agent oxydant énergique; de tous les ferments solubles, les oxydases sont les moins connus.

Ne pouvant nous adresser à un agent chimique bien déterminé, force nous en est de nous procurer des extraits divers de l'organe aptes à le remplacer. Mais il faut bien le dire, les propriétés du tissu glandulaire ne se transmettent pas intégralement aux extraits, et les résultats ne sont pas comparables avec les produits obtenus par les différentes méthodes, c'est ce qu'ont bien démontré les nombreuses expériences de P. Carnot avec les extraits et produits hépatiques obtenus par des techniques variées. Il faut ajouter que l'intégrité de la cellule fonctionnelle est indispensable pour obtenir des effets thérapeutiques ou physiologiques valables. On se rend ainsi facilement compte des résultats contradictoires des différents expérimentateurs sur un même organe. Nous rencontrerons ces divergences dans les expérimentations de pulmothérapie.

J'ajoute dès maintenant que je n'ai pas trouvé, dans les propriétés des extraits pulmonaires divers, des effets aussi marqués que ceux obtenus avec la mixture pulmothérapique préparée par la méthode que j'ai indiquée il y a 18 mois environ.

La seule méthode supérieure serait celle de l'ingestion de pulpe de tissu pulmonaire frais. Elle est inapplicable en ce sens qu'on ne pourrait avoir journellement sa provision, même dans une ville pourvue d'abattoir public ; elle est écœurante à un degré bien

supérieur à l'ingestion de pulpe de viande crue ; elle fatigue l'estomac par suite de l'énorme quantité de tissu élastique inassimilable. Thérapeutiquement, on en est réduit aux extraits, seuls pratiques.

Je vais maintenant passer en revue les applications faites par les divers auteurs et poser nettement la question, indications et effets.

Les premières expériences physiologiques sur les extraits aqueux de tissu pulmonaire ont été faites par Brown-Sequard et d'Arsonval en 1889, Rouqués en 1891 ; elles sont peu nettes.

En 1894, le professeur Ferré, de Bordeaux, indique une méthode spéciale, modification de la première et obtient un liquide que MM. Demons et Binaud emploient avec un succès remarquable dans l'ostéoarthropathie hypertrophiante, d'origine pneumique. (*Archives générales de Médecine*, août 1894). Félix Brunet indique une technique plus rigoureuse et vers la fin de 1896 institue de nombreuses expériences intéressantes, qu'il publie au commencement de 1897, dans un ouvrage intitulé : « Le suc pulmonaire ». Il constate que soit par ingestion, soit par injection sous-cutanée, le suc pulmonaire favorise la nutrition générale et détermine une augmentation de poids même chez l'animal sain; les animaux rendus tuberculeux expérimentalement ont toujours leur vie prolongée sous l'influence du suc. Au point de vue clinique, il a eu des résultats très encourageants. Les malades ont présenté une modification rapide et profonde de l'expectoration qui diminue beaucoup et devient de plus en plus fluide en se rapprochant de la salive; il y avait en même temps amélioration notable de tous les symptômes. Il a expérimenté dans cinq cas de bronchite chronique, deux cas de tuberculose torpide, un cas de pleurésie tuberculeuse à épanchement, un cas d'abcès du médiastin et un cas de tuberculose aiguë à marche rapide. Sauf dans les cas de tuberculose, il a eu des succès nets.

Je dois rappeler pour mémoire qu'en 1892 Vandenabeele a préconisé le traitement de la tuberculose par les ferments animaux. D'après ce que j'ai pu savoir de la méthode, il faisait ingérer à ses malades les produits (mis en siphon) de la fermentation de liquides sucrés par le tissu pulmonaire, et probablement surtout formés par des germes étrangers. Il prétend avoir eu des résultats, ce qui ne me surprend nullement, car dans ses siphons il doit y avoir une certaine portion d'extrait pulmonaire.

Dans le courant de 1897, j'ai présenté le résultat des essais tentés par moi depuis un certain temps, du traitement des maladies des voies respiratoires par la mixture pulmothérapique, méthode à laquelle j'étais arrivé par des idées théoriques personnelles.

Grande (*Riforma medica*, 10 fév. 1897) a obtenu, chez un tuberculeux, de bons résultats avec 4 ou 5 gr. de poudre de poumon desséché, donnés quotidiennement. Sur les cobayes tuberculeux, il y a prolongation de la survie. Mais, dans ces cas, le médicament a été administré pendant des mois. Il en reste démontré que l'opothérapie pulmonaire n'est pas sans influence sur l'évolution de la tuberculose.

Enfin le 4e congrès français de médecine interne (avril 1898) s'est encore occupé de la pulmothérapie. M. Arnozan, de Bordeaux, conclut que le suc pulmonaire préparé suivant la technique du professeur Ferré donne de bons résnltats : 1° dans les cas de suppuration intrathoracique, quand il n'y a pas de tuberculose et que le foyer est ouvert à l'extérieur ou dans les bronches; 2° dans les arthropathies du type Marie.

E. Cassaët (de Bordeaux) trouve que le suc pulmonaire présente quelques inconvénients et de nombreux avantages. Parmi les inconvénients, il signale l'apparition d'un érythème polymorphe, des hémoptysies et des accidents et malaises variables. Il prétend parmi les avantages que c'est un médicament héroïque dans les septicémies pleuro-pulmonaires, et que chez les tuberculeux il n'y a qu'amélioration passagère. Il conclut que l'emploi doit être très longtemps continué.

Félix Brunet fait remarquer justement que c'est une erreur de regarder le suc pulmonaire comme spécifique dans la tuberculose pulmonaire, car ce n'est qu'un médicament renforçant la résistance du poumon. Il signale ses bons effets dans la tuberculose, la grippe, bronchite, etc.; des doses fortes amènent des hémoptysies.

Je ne suis pas de l'avis de M. Brunet lorsqu'il dit que l'ingestion de poumon ou de la mixture, préparée suivant ma méthode, ne sont pas comparables au suc pulmonaire. C'est une erreur, tout cela c'est de l'organothérapie faite avec des extraits différents. Comme je l'ai montré dans un travail antérieur, le poumon desséché, le suc pulmonaire ne sont que des extraits partiels, diminués dans leur action. A défaut d'ingestion de poumon cru, médicament le plus complet, c'est ma mixture qui donne les résultats les plus puissants et ne présente pas de dangers. On pourra perfectionner les méthodes d'extraction, mais tant que l'on ne saura pas la nature du principe actif et que l'on ne l'aura pas extrait pur ou en totalité, on n'aura que des résultats partiels. D'après les rapporteurs du Congrès, le suc pulmonaire est inactif dans la tuberculose. Le poumon desséché et la mixture ont une action nette, pas constante, mais très fréquente.

Je puis actuellement poser nettement les indications de ma thérapeutique et indiquer les résultats que l'on peut en attendre, car j'ai les communications de nombreux confrères qui l'ont expérimentée, jusqu'à la Martinique même. Certains même ont essayé sur eux et s'en sont bien trouvés.

Dans les nombreux faits qui m'ont été communiqués, il y en a de favorables et de contraires. Tous les auteurs qui ont eu des échecs peuvent se ranger dans une seule catégorie, ceux qui ont expérimenté dans les seuls cas de tuberculose pulmonaire avancée et sans constance. Beaucoup m'ont écrit : j'ai essayé votre mixture (un ou

deux cas mauvais généralement, rarement plus), elle a semblé donner des résultats au début, puis au bout d'une quinzaine de jours tout est rentré dans l'état antérieur.

Je ferai remarquer que l'on ne peut tabler une valeur thérapeutique sur deux cas, que l'on a pris parmi les désespérés. Presque tous ont considéré que c'était un spécifique contre la tuberculose, c'est une erreur gigantesque. Dans mon mémoire j'ai nettement indiqué : « Il n'a aucune action spécifique, mais une action de direction générale » ; c'est un tonique pulmonaire, et pas autre chose. Il doit donc donner des résultats d'autant plus brillants et rapides que l'organe atteint est moins détruit ou compromis.

Si vous voulez prendre une idée de sa valeur thérapeutique, il faut donc l'appliquer dans tous les cas d'infection broncho-pulmonaire et ne pas se borner à un ou deux faits de tuberculose avancée. F. Brunet a énoncé la même chose à propos du suc pulmonaire. Une autre cause d'échec, c'est le peu de constance des expérimentateurs ; un médecin qui fait de la thérapeutique sans conviction n'a jamais l'idée d'imposer la continuation d'un régime à un malade qui épuise en quinze jours toutes les méthodes et se rebute. Le Congrès de médecine a bien indiqué que dans l'opothérapie pulmonaire, pour avoir des résultats, il fallait continuer longtemps la médication, des mois entiers. Je l'avais indiqué pour ma méthode. Prenons une comparaison. Personne ne contestera que pour les tuberculeux la seule méthode de choix soit dans l'application de la cure d'air, combinée au repos et à la suralimentation. Eh bien, vous, médecin convaincu, lorsque vous essayez à domicile l'application de ces principes rationnels, réussissez-vous ? Non, ou bien exceptionnellement. Et cependant dans les sanatoria on a des cures superbes ! Pourquoi ? Tout simplement parce qu'il y a constance et surtout surveillance complète et rigoureuse, continue.

Malheureusement, la plupart des médecins, découragés de la thérapeutique, ne savent pas prendre un ascendant moral suffisant sur le malade et lui imposer un traitement de longue haleine. Ceci s'applique surtout à la tuberculose ; il y a des hauts et des bas dont il faut tenir compte ; ne pas se laisser influencer et exiger la contination rigoureuse du régime indiqué, c'est le seul moyen d'avoir des succès. J'ai réussi, chez la plupart de mes tuberculeux, à obtenir un abandon et une confiance très étendus, à imposer nettement ma volonté et à faire suivre des régimes hygiéniques et thérapeutiques qui étaient tout contraires dès l'abord à leurs principes, et j'ai eu des résultats satisfaisants. C'est plus facile qu'on ne le croit, si l'on sait s'y prendre. Je ne contesterai pas que l'influence morale ne soit pour une part dans le résultat ; mais peu importe, si le but est atteint.

Dans la tuberculose pulmonaire, pour résumer, l'on n'obtiendra des résultats que par un régime hygiénique rigoureux, une constance dans l'application du traitement et un ascendant moral pris sur le malade.

Essayez la méthode dans un bon nombre de cas et vous serez convaincus.

Les confrères qui m'ont signalé d'heureux succès se rangent dans la catégorie de ceux qui sont constants, qui ont entrepris l'essai sur un grand nombre de cas et ne se sont pas bornés à la tuberculose pulmonaire. Je dois ajouter que, d'après leurs rapports, c'est chez les enfants que les améliorations se font le plus rapidement et nettement sentir.

Pour avoir de si jolis résultats, employez la méthode dans les cas suivants :

1° Chez les individus atteints de trachéite ayant résisté depuis des semaines aux autres traitements. (La plupart sont de ceux dont les rhumes négligés conduisent à la phtisie.) Dans les gros rhumes, les succès sont manifestes et rapides.

2° Dans les bronchites et les broncho-pneumonies, simples ou infectieuses, l'évolution est accélérée et la convalescence diminuée notablement.

3° Dans la grippe catarrhale, le traitement ne laisse pas l'affaiblissement si caractéristique de cette affection.

4° Dans la coqueluche, au bout d'une semaine les quintes sont moins longues et moins pénibles ; il n'y a pas de complications broncho-pulmonaires, et la durée ne dépasse guère un mois.

5° Dans les pleurésies sèches ou avec épanchement, la durée est abrégée et les symptômes pénibles rapidement amendés.

6° Dans les tuberculoses au 1er et au 2e degré, avec de la constance on obtient de très bons résultats.

Dans les formes avancées, on peut obtenir quelquefois des succès rares, on a toujours des améliorations.

Il y a des contre-indications à la méthode : Ne pas l'employer chez les cardiaques et les albuminuriques, dans les tuberculoses à marche rapide, dans la granulie.

Lorsqu'il y a un mauvais état des voies digestives, le médicament est inactif parce que l'absorption ne se fait pas régulièrement.

En résumé : Il faut propager la pulmothérapie car c'est une méthode pleine d'avenir et qui donne des résultats notoires.

Dans le tissu pulmonaire existe un produit tonique spécial pour l'appareil broncho-pulmonaire, dont il ne faut pas négliger l'action utile.

Travaillons et souhaitons la découverte et l'isolement de ce principe énergique.

Mode de préparation

Prendre du poumon de mouton (200 grammes) fraîchement abattu. Enlever les portions cartilagineuses des bronches. Hacher extrêmement fin. Mélanger avec du sable pur, broyer et porphyriser le mélange autant que possible, ce qui n'est pas facile vu la présence de fibres élastiques.

Jeter le produit dans un litre de sérum artificiel. (Phosphate de soude 7 gr., sel 10 gr.) ; ajouter 0 gr.50

de fluorure de sodium, ou mieux du chloroforme pour empêcher les fermentations. (Macération 18 à 24 heures). Extraire le liquide, en se servant de la presse pour les dernières portions. Filtrer à travers un linge très fin.

Mélanger le liquide trouble obtenu avec une quantité de glycérine nécessaire pour faire deux litres. Le produit s'éclaircit beaucoup, les principes semblent se dissoudre dans la glycérine, mais par des artifices histochimiques on peut dévoiler les granulations. Ajouter 0 gr.50 à 1 gr. de menthol (suivant les saisons).—Ainsi préparée la *mixture pulmothérapique* se conserve bien et longtemps.

Doses : pour les adultes, deux à trois cuillerées à soupe par jour, dans l'intervalle des repas.

Pour les enfants : 3 à 5 cuillerées à dessert et même plus chez certains qui le supportent très bien.

ODONTOLOCIE

—

Appareil prothétique inamovible. Gingivite tartrique. Gastro-entérite consécutive.

Par le Dr Louis Gourc
médecin-dentiste du dispensaire Furtado-Heine.

M. X... officier supérieur en retraite, son dentiste étant mort, vient, sur les instances d'un de mes confrères, nous prier de vouloir bien lui réparer un dentier qu'il porte dans la bouche et auquel il manque une dent depuis pas mal de temps; mais, nous dit-il, mon médecin m'envoie auprès de vous plutôt pour soigner ma bouche qui, d'après lui, est cause de tous mes troubles digestifs actuels et m'occasionne en temps ordinaire une haleine très mauvaise. Ce dernier fait est facilement constatable pendant que nous l'interrogeons et nous devons même penser à un cancer, tant l'odeur est grande et la fétidité extrême, lorsque nous faisons ouvrir la bouche pour l'examiner.

Alors, au maxillaire inférieur, au milieu d'un magma assez épais composé de résidus alimentaires, mais surtout de tartre, nous prévoyons l'existence d'un dentier littéralement enterré et méconnaissable, n'était la différence de teinte des dents artificielles et naturelles.

Les interstices dentaires et le collet des dents sont comblés par une couche très épaisse de tartre que nous enlevons à la rugine par blocs, après avoir pratiqué nous-mêmes quelques lavages chloratés phéniqués au centième avec une seringue de 70 centimètres cubes.

Ce nettoyage *grosso modo* nous permet de distinguer dans tous ses détails une pièce en or composée d'une très mince plaque linguale à laquelle sont soudées les dents et des crochets très fins, très petits, entourant les dents et en très grand nombre, donnant l'aspect bizarre d'une dentelle de fils d'or à larges mailles, qu'on aurait enclavée dans le ciment calcaire.

Faisant observer l'état précaire de la bouche, nous manifestons notre étonnement d'un pareil abandon de toute espèce d'hygiène; à tout cela le malade nous répond qu'il lui était impossible de se brosser les dents, parce que les gencives, dès le début, saignaient abondamment (gingivite tartrique) que du reste son dentiste lui avait dit qu'il suffisait de se rincer la bouche après les repas (sic!) et qu'en outre, il lui avait défendu d'enlever l'appareil pour le nettoyer et pour cause : nous essayons nous-mêmes de le séparer du maxillaire, impossible de réussir malgré nos longues et délicates manœuvres; avec l'assentiment du porteur, ne pouvant dénouer cet inextricable écheveau, nous coupons la pièce en trois parties; ainsi s'explique la recommandation du dentiste de ne jamais enlever la pièce pour la nettoyer.

La résistance de cette pièce, assez faible quoiqu'augmentée par le tartre qui jouait en quelque sorte le rôle de ciment, n'était pas suffisante pour qu'elle eût une véritable utilité pour la mastication des aliments, de telle sorte que M. X... ingurgitait dans son estomac des parcelles alimentaires énormes, *avalait sans mâcher*, sans qu'il s'en rendît bien compte lui-même; quelques troubles gastriques l'avaient forcé à suivre un régime alimentaire et une thérapeutique spéciale qui, abandonnés et repris à intervalles éloignés, avaient laissé un état gastrique chronique entraînant deux ou plusieurs selles quotidiennes, des pesanteurs, des aigreurs quelquefois, etc. Néanmoins cet état pathologique chronique a acquis une acuité telle ces temps derniers, que le confrère qui nous l'avait envoyé avait été mis sérieusement en éveil par des nausées, des coliques et des selles fréquentes et avait dû prescrire le régime lacté exclusif avec prises quotidiennes de bicarbonate de soude, salicylate de bismuth et benzonaphtol et repos au lit.

Après tout ceci, la crise terminée, le malade très affaibli, non guéri évidemment, vient nous voir.

Il est facile de deviner que son infection gastro-intestinale (que nulle autre affection organique n'explique, le cancer, par exemple, bien naturel à son âge a été recherché avec un soin jaloux) est due à l'absorption continuelle pendant et en dehors des repas d'une salive chargée de produits microbiens de toute sorte et de résidus de fermentation putride stagnant dans la bouche.

Nous enlevons donc le dentier et ne le rendrons qu'après une sérieuse désinfection à l'étuve de cet objet d'odeur repoussante.

Nous prescrivons des lavages de bouche tièdes, très fréquents (toutes les quinze minutes) avec le gargarisme suivant :

Ac. phénique . . . . . 5 gr.
Hyd. de choral . . . . . 10 gr.
Alcoolat de menthe . . 10 gr.
Eau boriquée à 1 0[0 L. Q. S. pour un litre,

et nous recommandons au sujet de revenir le lendemain pour que nous terminions le nettoyage.

Les perforations tuberculeuses du voile du palais sont excessivement rares. Peut-être même n'en existe-t-il pas une seule observation bien authentique dans la science.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 *octobre* 1898. — *Présidence de* M. Jullien.

Le Président donne la parole au secrétaire annuel pour la lecture du procès-verbal de la dernière séance. Le procès-verbal est lu et adopté.

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend :

Correspondance imprimée : les journaux et revues habituels et une revue bibliographique autrichienne.

Correspondance manuscrite : 1° lettres de MM. de Christmas et Pellier notifiant leur changement de domicile ; 2° Lettre de M. Bianchi s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 3° Lettre de M. Dhomont remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire ;

4° Lettre de M. le ministre du Commerce, invitant la Société à indiquer la nature des objets qu'elle compte exposer et l'emplacement qui lui sera nécessaire à l'Exposition universelle de 1900.

Sur la proposition du Président, la Société décide de nommer une commission qui sera chargée des démarches à faire dans ce but. Sur la proposition de M. Ladreit de Lacharrière, la Société désigne les membres de son bureau comme membres de cette commission.

M. Jullien, vice-président, donne lecture à la Société de la lettre de condoléance qu'il a adressée à Mme Fraigniaud au lendemain de la mort de notre très regretté collègue.

Paris, le 14 octobre 1898.

« Madame,

Le deuil qui vous a frappée atteint aussi notre Société et le vice-président se fait l'interprète de tous en venant à son tour vous exprimer sa condoléance.

Notre collègue nous était cher ; nous estimions son caractère, sa science et nous lui étions reconnaissants de nous rester attaché.

Jusqu'au dernier jour il fut des nôtres, non seulement par sa présence, mais encore par ses contributions actives et laborieuses.

Notre regret est grand de n'avoir pu l'accompagner à sa dernière demeure et lui rendre les honneurs que lui devait notre vieille compagnie ».

Mme Fraigniaud a adressé la carte suivante à M. Jullien :

« Madame Léon Fraigniaud a été touchée des témoignages de sympathie pour son grand chagrin, ainsi que des sentiments de regret et d'estime pour celui qui n'est plus, envoyés par les membres de la Société de médecine de Paris. Elle prie M. le Dr Jullien d'être son interprète auprès d'eux pour leur en exprimer sa reconnaissance. »

M. de Beauvais présente à la Société deux planches radioscopiques du crâne de deux criminels ayant reçu des projectiles dans la tête.

M. Ladreit de Lacharrière. La communication de M. de Beauvais est intéressante à plus d'un titre. Elle montre, comme on l'a observé souvent, que les balles de revolver pénètrent peu profondément quand le coup est tiré à bout portant.

Comme M. de Beauvais le rappelle, j'ai trouvé chez un criminel, qui s'etait tiré deux coups de revolver dans le méat auditif, deux balles qui étaient restées à la surface du temporal. On hésitait à croire à leur présence à cause du peu de dégâts qu'elles avaient produit.

Chez les deux prévenus en observation par M. de Beauvais, les épreuves radiographiques montrent que les balles se sont incrustées dans les régions de la face et du temporal.

Elles ne provoquent ni infirmité ni douleur ; une intervention chirurgicale pour les extraire ne paraît donc ni urgente ni nécessaire.

M. Jullien demande si l'on a appliqué à ces malades la méthode de recherche des projectiles intra-crâniens de M. Contremoulins.

M. de Beauvais répond que cette méthode d'investigation clinique n'a pas été appliquée.

M. Martha lit la note suivante :

Je viens offrir à la Société de la part du Dr Roulland (de Niort) différents travaux : « Les abcès multiples chez les nourrissons. — Troubles nerveux consécutifs à la suppression brusque par le curetage d'hémorrhagies utérines prolongées. — Des folies dites cardiaques. — De l'ulcère de l'estomac, laparotomie, guérison. — La folie brigthtique. — A propos de quelques faits de paralysies des nouveau-nés. — Du traitement palliatif des cancers de l'utérus par le carbure de calcium. » Ce dernier travail, d'un grand intérêt, mérite toute votre attention ; car vous savez combien nous sommes malheureusement désarmés dans cette terrible affection. Le carbure de calcium ne guérit pas ; mais il soulage la malade d'une façon très remarquable. M. Roulland, ancien interne des hôpitaux de Paris, serait heureux de faire partie de notre société comme membre correspondant national.

M. Jullien remercie au nom de la Société M. le Dr Roulland (de Niort) et nomme une commission chargée d'examiner la candidature de M. Roulland. Cette commission est ainsi composée : MM. Pellier, Mouzon, Martha rapporteur. — M. Roulland est invité à adresser à la Société une lettre officielle de candidature.

M. Grasset lit une communication sur la Pulmothérapie (*sera publiée*).

M. Besnier a employé la méthode de M. Grasset sur une dizaine de malades, tous phtisiques au deuxième et au troisième degré, qui prirent avec plaisir la solution. Celle-ci parut leur faire grand bien pendant dix jours : ils ne toussaient plus ni ne souffraient et crachaient moins. L'amélioration malheureusement ne persistait pas et M. Besnier fut obligé de revenir au traitement classique. Il se promet cependant d'expérimenter à nouveau la méthode.

M. Grasset pense que la persévérance dans le traitement est une des meilleures garanties du succès. Evidemment elle ne saurait lutter avec le sanatorium.

M. Jullien serait heureux que M. Grasset indiquât à la Société la préparation du médicament.

M. Grasset promet satisfaction à M. Jullien. Il rédigera une note à cet effet.